

TUTORAT UE 7 2013-2014 – SHS

Colle – Semaine du 17/03/2014

Partie rédactionnelle

Sujet proposé par Marjorie MURET et Pierre PITHON (ATM²)

« La promotion [de la santé] c'est garder son autonomie [...] L'autonomie, pour une personne du grand âge, c'est un objectif de santé. L'autonomie au sens de « j'ai le choix de choisir mon mode de vie ». Moi, je n'aime pas la notion de perte d'autonomie parce qu'elle est confusionnelle. Je parle de l'autonomie ou de l'autonomie fonctionnelle. Donc, quand vous êtes en perte d'autonomie fonctionnelle, il est très important que l'on préserve votre autonomie, parce que l'on sait très bien qu'il y a des sur-dépendances qui sont générées par l'entourage qui pense, justement, que parce que vous êtes en train de perdre votre autonomie fonctionnelle vous n'avez plus la capacité de décider. Les seuls qui ne sont pas capables de décider ce sont les malades mentaux et les personnes qui ont des troubles cognitifs. »

*Jean Claude Henrard, Professeur Emérite de Santé publique à l'Université Versailles dans le rapport RHISAA
(Recherche qualitative exploratoire Handicaps – Incapacités – Santé et Aide pour l'Autonomie).*

« Concernant l'aide à mourir, il faut distinguer clairement deux situations : celles de l'accompagnement par des sédatifs, permettant à la mort d'advenir dans de bonnes conditions lorsque la fin est proche, ou serait inévitable sans intervention médicale, et celles relevant des demandes d'aide au suicide. [...] A première vue, ces deux situations se ressemblent : ce sont les mêmes produits qui sont utilisés, elles se mènent toutes deux au nom de l'autonomie du patient, et sont recouvertes l'une et l'autre de cette appellation confuse du « droit à mourir ». »

Le cas ambigu de Vincent Lambert, Le Monde, 12/02/2014.

Autonomie dans la santé comme dans la maladie ?